Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 11. **Wien, den 15. März.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Zur Nosogenie der Cataracta capsularis centralis anterior und der C. pyramidalis.

Von Dr. F. Arlt in Prag.

(Schluss.)

Aus den bisher angeführten Beobachtungen schliesee ich nicht nur, dass die *Blenn. neonat.* die häufigste Veranlassung zur *Catar. cent.* gibt, sondern auch, dass ausschliesslich die Durchbohrung der Hornhaut es ist, welche zunächst diese Krankheitsform hervorruft.

Die *Catar. pyramidalis* hat ganz dieselbe Bedeutung, ist nichts anderes, als eine *Catar. caps. centralis*, wo der Exsudatstoff reichlicher abgelagert ist. (Vergl. den 7., 8., 9., 10. und 11. Fall.) Die conische Gestalt dieser Cataracta entsteht dadurch, dass die Geschwürsöffnung der Hornhaut, welche eben durch ausgeschwitzte plastische Stoffe verdeckt wird, in dem Maasse sich verengert, als durch den wieder ersetzten *Humor aqueus* Linsencapsel und Hornhaut von einander entfernt werden. Ist endlich die Descemet'sche Haut vollständig geschlossen, so bleibt entweder eine fadenförmige Verbindung der Hornhaut und Capsel, wie im 10. und 11. Falle, bisweilen auch zwischen Hornhaut und Iris, wie im 8. und 9. Falle, zurück, oder diese Verbindung schwindet, sei es nun durch Zerreissung oder durch Resorption. Denn es schrumpfen bekanntlich alle derlei Neubildungen nach Resorption der flüssigern Theile in einem hohem Grade zusammen, wie diess besonders von faserstoffigen pleuritischen Exsudaten bekannt ist. Auf gleiche Weise verwächst die blossgelegte Iris entweder mit dem Rande der Geschwürsöffnung (*Clavus* oder *Synechia anterior*), oder es bleibt, ohne dass die Irissubstanz vorwärts gezogen ist, eine fadenförmige Verbindung zwischen Iris und Cornea, wie ich bei Erwachsenen mehrmals beobachtet habe, oder endlich, was nicht so selten, die Iris zieht sich vollständig zurück, und es bleibt keine Spur der Anlagerung beider Häute übrig.

Dass die Mitte der Capsel wirklich entzündet wird, wenn Eiter und Thränen auf dieselbe einwirken, lässt sich wohl vermuthen, doch nicht direct nachweisen. Im 5. und 9. Falle hatte es das Aussehen, als ob sich von dem knopfförmigen Exsudate ein fadenförmiger Stiel rückwärts in die Substanz der Linse erstrecke. Ich konnte über dieses Verhalten, obwohl ich beide zu wiederholten Malen untersuchte, nicht recht in's Klare kommen. Sollte es sich bestätigen, dass sich dieser stielför-

mige Anhang an der hintern Fläche der Capsel befindet, so würde diess zu der Annahme berechtigen, dass in Folge partieller Entzündung der Capsel auch an deren innere Fläche Exsudat abgesetzt wurde. Die Ausschwitzung und Ablagerung des Exsudates, das die eigentliche *Catar. centr.* bildet, scheint mir aber mehr von Seite der Cornea, als von Seite der Capsel zu erfolgen. Dafür spricht zunächst schon die kegelförmige Gestalt des Pyramidenstaares, wovon es ganz allmälige Übergänge bis zum flachen Puncte auf der Capsel gibt, wie ich oben gezeigt habe. Ferner scheint die Grösse des Fleckes auf der Capsel in geradem Verhältnisse zu der Grösse des Hornhautgeschwüres und zu der Heftigkeit der Ophthalmie zu stehen, was aus einer genauen Vergleichung obiger Fälle hervorgeht. Endlich führt Beer *) an, „dass dieses kegelförmige Aftergebilde — stets eine Folge heftiger Ophthalmien — nicht allein durch eine Substanzwucherung der Linsencapsel selbst, sondern grösstentheils durch angeschossenen Eiweiss- und Faserstoff an der vordern Capsel, der sich auch von ihr gänzlich trennen lässt, bedingt wird." Beer hat solche Staare theils nach der Extraction, theils in Cadavern untersucht. Man hat es als ausgemacht hingestellt, die Bildung der *Cat. centr.* beruhe auf Entzündung der Linsencapsel, und Sonnenmayer **) meint, zuweilen möge die Bildung des Centralstaares auch von Aufhellung bloss des Umfanges der entzündet gewesenen Linsencapsel entstanden sein. Direct nachgewiesen ist eine solche Capsel-Entzündung nicht. Es könnte sich der plastische Stoff, der an der Geschwürsöffnung ausgeschieden, und durch den diese endlich geschlossen wird, auch bloss an die Capsel anlegen, und mit dieser, wenigstens ohne Entzündung der ganzen Capselfläche, eine feste Verbindung eingehen. Die scharfe Begränzung des bisweilen nahe an die Cornea reichenden Pyramidenstaares mahnt jedenfalls sehr zur Vorsicht, das denselben bildende Exsudat für ein Product der (entzündeten) Capsel allein zu halten. Sonnenmayer's Ansicht hat desshalb nichts Wahrscheinliches für sich, da sich die Resorption gewiss nicht durch so scharfe Linien demarkirt. Zudem ist es auffallend, dass bei der Producirung eines mitunter so hoch aufgethürmten Exsudates,

*) Lehre von den Augenkrankheiten, Wien 1817, pag. 295, 297 und 298.

**) Himly, l. c. p. 436.

dessen Basis bisweilen 1 Linie breit ist, wenn sie von der Capsel ausginge, nicht häufiger Adhäsionen mit der nicht einmal $1/4'''$ von der Capsel entfernten Iris entstehen sollten, und man viel öfter vordere als hintere Synechien findet. Meine Ansicht von der Sache ist, dass Iris und Capsel von allgemeiner Entzündung frei sind, und höchstens nur da, wo die an der Hornhautöffnung ausgeschwitzte plastische Masse an sie angelagert wird, entzündet und mit letzterer verklebt werden. Ich habe bei Sectionen von Augen, an denen erst seit 2—5 Tagen *Prolapsus iridis* bestand (bei Neugebornen mit *Blenn. neonat.*, die an Pneumonie gestorben waren), die Iris ohne alle Spur von Entzündung gefunden, selbst unter dem Microscope; sie war nur an dem Geschwürsrande mit der Cornea durch Lymphe verklebt, in einigen Fällen nur mechanisch angelagert. Auf ähnliche Weise, wie die an die Hornhautöffnung angelagerte Iris, scheint sich auch die Linsencapsel zu verhalten, wenn sie nach ausgeflossenem *Humor aqueus* an die Geschwürsöffnung der Cornea vorgedrängt wird.

Es ist bekannt, dass bei *Blenn. neonat.* häufiger das Centrum der Cornea durchbrochen wird, und dass gerade diese centralen Geschwüre die meiste Tendenz zur Durchbohrung dieser Membran zeigen, während bei Erwachsenen meistens die Peripherie dieses Organes zuerst (bei *Blenn. acuta*) angegriffen wird. Die Ursache liegt vielleicht darin, dass bei Kindern zugleich die Innervation der vegetativen Nerven der Cornea bedeutend gestört wird, in welcher Beziehung ich an die sehr plausible Erklärung des Dr. Pickford vom *Staphyloma corneae pellucidum* *) erinnere. Hieraus erklärt sich, warum diese Exsudate so constant, wenn nicht gerade auf dem Centrum derselben, so doch nie weit davon vorkommen. Man muss übrigens wohl berücksichtigen, dass, so bald das Augenkammerwasser ausfliesst, die Pupille sich bedeutend verengert und so lange verengert bleibt, bis die Hornhautöffnung wieder geschlossen ist. Liegt also das Geschwür nicht in oder nahe an der Mitte der Hornhaut, so kommt die Öffnung nicht auf die Capsel, sondern auf die Iris zu liegen; es entsteht keine *Cat. centr.*, sondern ein *Prolapsus iridis*, welcher entweder vollständig zurückgeht, oder eine Synechie oder einen Clavus zurücklässt, oder auch zur Bildung eines *Staphyloma partiale* oder *totale* Veranlassung gibt.

*) Froriep's neue Notizen, 30. Bd. Nr. 15.

Die Grösse des durchbohrenden Geschwüres hat natürlich auf die verschiedenen Ausgänge einen eben so wichtigen Einfluss, als der Sitz desselben. Daraus erklärt sich auch, warum die in Rede stehende Trübung nicht immer gerade auf dem Centrum der Capsel erscheint (4, 5, 12 und 13), und warum neben derselben auch gleichzeitig vordere Synechien und Nagelköpfe (6, 8, 9 und 11) bisweilen vorkommen. Die Excentricität dieser Trübungen, wo sie vorhanden ist, spricht übrigens bestimmt dagegen, dass dieselben aus einer Bildungshemmung hervorgegangen sind, da Trübungen dieses Ursprunges — Huschke's Theorie zufolge — stets central sein müssten. Das Ausschwitzen plastischer Stoffe an der hintern Wand der Cornea und Ankleben an die Capsel scheint dieselbe Bedeutung zu haben, wie das Verkleben der Magen- oder Dünndarmwandung mit anliegenden, zuverlässig nicht entzündeten Organen, z. B. Leber, Milz, Netz etc., wenn ein rundes, ein tuberculöses oder sonstiges Geschwür zu perforiren droht und wirklich perforirt.

Weller meint, die trübe Stelle der Hornhaut könne durch Kunsthülfe wieder aufgehellt werden. Dass solche Trübungen häufig von selbst, durch Naturhülfe verschwinden, geht aus jenen Fällen hervor, wo *Catar. centr.* auf diese Weise entstanden, und doch, ohne alles Zuthun von Seite der Umgebung, keine Spur einer Hornhauttrübung vorhanden ist. (Vergl. die ersten 7 Fälle.) Ja, es ist gewiss, dass in vielen Fällen die *Blenn. neonat.* einen minder ungünstigen Ausgang nehmen würde, wenn ihr Verlauf nicht durch allerhand reizende Mittel gestört würde, besonders dann, wenn bereits Hornhautgeschwüre eingetreten sind. Man glaubt so ein Geschwür mindestens mit *Laud. Sydenh. purum*, wo nicht gar mit *Lapis infern.* betupfen zu müssen; der Laie bläst Zucker ein, oder haucht in die Augen das Aroma von gekäuten Gewürznelken, indess das vielleicht einzig Nöthige, das fleissige Ausspülen mit lauem Wasser, versäumt wird. Ich habe bereits in dem Aufsatze über Hornhautstaphylome *) nachgewiesen, dass unter günstigen Umständen bedeutende Partien der Hornhaut selbst bei Erwachsenen regenerirt werden; bei Kindern geschieht dieser Wiederersatz in noch höherem Grade. Ich habe nebst den oben erzählten Fällen (11, 12 und 13) noch einige beobachtet, wo linsengrosse Geschwüre ausgefüllt wurden, und die Narbe in kurzem sich successiv so weit aufhellte, dass im Verlaufe von einigen Jahren gänzliche Durchsichtigkeit oder doch bis jetzt eine Aufhellung erfolgte, wie man sie nie erwartet hätte.

*) Prager medic Vierteljahrschrift, 1. Jahrg. 2. Quart. pag. 79—87.

Weller mochte, nach obiger Bemerkung zu schliessen, noch keine *Catar. centr.* bei Erwachsenen entstehen gesehen haben. Die Fälle sind seltener, weil die Bedingungen seltener sind. Einmal wird, wie schon bemerkt, wenn Erwachsene von acuter Bindehaut-Blennorrhöe ergriffen werden, selten das Centrum der Cornea zunächst zerstört; sodann, wenn auch z. B. nach einer örtlichen Verletzung ein centrales Geschwür und Durchbruch der Hornhaut erfolgt, beobachtet der Kranke selten ruhige Lage auf dem Rücken. Dadurch wird leicht zu Eitersenkungen (*Unguis* und *Hypopyum*), somit zu weiteren Zerstörungen Anlass gegeben, oder doch, wenn ja eine Verklebung der Geschwürsöffnung durch plastisches Exsudat (bei etwas längerer Ruhe) zu Stande gekommen ist, dieselbe immer wieder gezerrt und zerstört, und beim Abfliessen des kaum ersetzten *Humor aqueus* die nächst gelegene Partie der Iris mechanisch in die Ausflussöffnung hinein gerissen und eingeklemmt. Daher kommt es hier leichter zu reichlicher und diffuser plastischer Exsudation in der vordern Augenkammer (gänzlicher Pupillensperre, gänzlicher Verwachsung des Pupillarrandes und selbst der Capsel mit der Hornhaut) oder zu Vorfällen der Iris, zu partiellen und totalen Hornhautstaphylomen. Neugeborene liegen gewöhnlich auf dem Rücken; nur heftiges Schreien und ungeschicktes Öffnen der Augenlidspalte (von Seite der Umgebung), wobei der Bulbus gedrückt und die *Vis a tergo* angeregt wird, mögen bei ihnen auf dieselbe Art nachtheilig wirken, wie bei Erwachsenen das unzeitige Aufsitzen und Herumgehen etc. Dass aber auch bei Erwachsenen *Cat. centr.* auf die besagte Art sich bilden kann, beweisen die Beobachtungen 10, 11 und 13.

Zur nähern Beleuchtung und Würdigung des Gesagten will ich noch eine Stelle von Piringer *) anführen. „Am Augapfel kommt bei Neugeborenen noch eine merkwürdige und nicht zu erklärende Nachkrankheit vor, nämlich eine *Cat. centr.*, welche mit der Blennorrhöe selbst in einem

*) Die Blennorrhöe am Menschenauge, Grätz 1841, pag. 207.

so genauen Causalnexus steht, dass die Ältern eines jeden am Centralstaare leidenden Kindes von einer vorausgegangenen Blennorrhöe werden erzählen können. Diese Bildung ist um so unerklärbarer, als der Centralstaar oft nur an einem Auge sich einstellt, während doch beide Augen blennorrhoisch waren, als er sich zuweilen nach leichteren Blennorrhöen schon vorfindet und nach schwereren wieder nicht; als er zuweilen sogar an solchen Augen vorkommt, an denen nicht die mindeste Makel der Hornhaut zurückblieb, obwohl es nicht zu verkennen ist, dass er am häufigsten dort angetroffen werde, wo zugleich bleibende Fehler der Hornhaut, als: Lymphflecken, Narben und Irisvorfälle durch die Blennorrhöe entstanden waren."

Bei critischer Benützung der von verschiedenen Auctoren beschriebenen Fälle von ***Catar. centralis***, ***pyramidalis***, ***trabecularis*** etc. würde sich herausstellen, dass vielen derselben die nämliche Nosogenie zukommt; ich wollte jedoch hier bloss jene Folgerungen zusammenstellen, die sich aus meinen eigenen Beobachtungen ergeben. Es mag die ***Catar. centr.*** bisweilen auch in Folge gehemmter Entwicklung oder in Folge grellen Lichteinflusses vorkommen, wie glaubwürdige Schriftsteller angeben; ich kann darüber nichts sagen, da ich noch nicht Gelegenheit hatte, solche Fälle zu beobachten. Benedikt *) meint zwar, die ***Catar. caps. centr.***, deren Entstehung ich so eben erklärt habe, sei verschieden von der eigentlichen, auf Hemmungsbildnng beruhenden ***Catar. centralis***, und desshalb ***Catar. punctata*** zu nennen; er spricht sich aber darüber nicht weiter aus, und am Namen scheint mir am Ende wenig zu liegen. Statt in weitere Erörterungen darüber einzugehen, will ich lieber einige für die Praxis wichtig scheinende Ergebnisse meiner Beobachtungen und Schlussfolgerungen noch in Kürze hervorheben.

1. Selbst durchbohrende Hornhautgeschwüre (bis zur Grösse einer Linse) können ohne Spur (in der Hornhaut) verheilen, wenigstens bei Neugeborenen; die Hornhaut ist einer vollkommenen theilweisen Regeneration fähig.

2. Diese Regeneration erfolgt auch ohne Zuthun der Kunst, wenn a) die Reproduction des Organismus überhaupt nicht zu tief gesunken ist; b) die Vernarbung nicht durch Druck von aussen (gewaltsames Auseinanderzerren der Lider) oder von innen (Contraction der Muskeln durch Schreien, Niesen, Erbrechen, Drängen zum Stuhle etc. gestört, und c) fernere Reizung (durch Ansammlung des schleimig-eiterigen Secretes, durch innerlich verabreichte unzeitige Reizmittel, grelles Licht u. dgl.) abgehalten wird.

3. Können auch solche Hornhauttrübungen, welche die ganze Pupille verdecken, im Verlaufe einiger Jahre von selbst verschwinden, so kann die Resorption derselben doch durch die Kunst wesentlich befördert werden, und man sollte sie um so weniger vernachlässigen, da es mehr die Hornhauttrübungen sind, welche das Gesicht stören, als die Capselflecke, wenigstens die kleinern.

4. Die Unterscheidung in ***Macula***, ***Nubecula***, ***Leucoma***, ***Cicatrix*** u. s. w. hat mehr formellen, als practischen und nosologischen Werth; was jetzt als ***Cicatrix*** nach einem eben verheilten Geschwüre betrachtet wird, erscheint vielleicht schon nach einigen Wochen als ***Leucoma***, später als kaum bemerkbare ***Macula***, und schwindet zuletzt wohl gänzlich.

5. Wenn man irgendwo nöthig hat, in der Prognosis vorsichtig zu sein, so ist es bei der ***Blennorrh. neonat.*** mit Hornhautgeschwür.

*) Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, Breslau 1844.

Hydrarthrum articulationis pedis dextri.

Von Dr. Lud. Melicher.

Da die Wassersucht des Fussgelenkes rein traumatischen Ursprunges zu den selteneren Erscheinungen gehört, so mag folgender Fall nicht ohne Interesse sein. — H. J., 15 Jahre alt, Drechslerlehrjung, sonst gesund, bekam vor 6 Jahren, in Folge vielen Herumlaufens, öfters eine Anschwellung des rechten Fussgelenkes, welche nach 2 — 3 Tagen von selbst sich verlor. In letzterer Zeit kehrte sie öfters wieder, und zwar in einem bedeutenderen Grade, als in früherer Zeit, weil Pat. durch sein Handwerk gezwungen wurde, diesen Fuss Tage lang durch das Treten des Schwungrades anzustrengen. Es gesellten sich zu der Anschwellung noch Schmerzen, so dass er den Fuss nicht gebrauchen konnte, und Hülfe im Hospitale suchte. Wir fanden die rechte Tibio-Peroneal-Gelenksgegend unförmlich angeschwollen, so dass die Malleoli, besonders der innere, gar nicht sichtbar waren; die Gruben zwischen der Achillessehne

und den Knöcheln waren hervorgetrieben, und eben so die Hautfalte von einem Knöchel nach vorwärts zum andern ausgeglichen und gewölbt; dagegen die Gruben, die sich nach abwärts unter dem Knöchel bis zum Fussrande befanden, vorhanden. Diese Wölbung war elastisch gespannt, und an der Vorderseite der Knöchel am auffallendsten; der angebrachte Fingerdruck zeigte überall deutliche Fluctuation; wenn man in der Gegend des innern Knöchels den Zeige- und Mittelfinger der einen Hand, und an die hintere Seite des äusseren Knöchels die andere Hand hinlegte und gegenseitig abwechselnd drückte, so bemerkte man, dass die Flüssigkeit von aussen nach innen und umgekehrt gedrückt werden konnte; rings um das Gelenk herum, zwischen dem Talus und der Gelenkfläche der Tibia konnte man auch den Zeigefinger in die Tiefe eindrücken; ein Beweis, dass in der Tibio-Peroneal-Gelenkshöhle das Fluidum angesammelt sei. Die Beweglichkeit in dem Tibio-Talus-Gelenke war sehr gross, die Gelenksbänder schlaff, so dass beim Gehen der Tritt unsicher war, indem eine grössere Verschiebung der Tibia am Astragalus-Gelenke Statt fand, wobei Pat., so wie beim Herumgehen, grössere Schmerzen in dem Gelenke empfand. Bei der Ruhe des Gliedes fühlte er keinen Schmerz. Die Temperatur der Haut um das Gelenk herum war erhöht, jedoch die Haut nicht geröthet, auch nicht ödematös angeschwollen. — Da es sich hier um eine krankhafte Absonderung der Synovialhaut in dem Sprunggelenke in Folge einer schleichend verlaufenden Arthromeningitis, hervorgerufen durch die mechanischen Beleidigungen des Gelenkes, handelte, so kam demgemäss der örtliche antiphlogistische Apparat in Anwendung. Es wurde dem Unterschenkel eine erhöhte Lage durch untergelegte Häckerlingskissen gegeben, dem Kranken die strengste Ruhe des leidenden Gelenkes anbefohlen, um das Gelenk herum Schröpfköpfe applicirt, und nach Entfernung derselben anfangs eiskalte Überschläge, später bloss vom kalten Wasser, bis zur Verminderung der erhöhten Temperatur und dem Verschwinden des Schmerzes angewendet, worauf die Anschwellung überall gleichmässig abnahm, die Gruben neben der Achillessehne deutlich hervortraten, und die Bewegungen des Fusses unschmerzhaft wurden. Am 12. Tage der Behandlung gaben wir zur Beförderung der Resorption des Fluidums feuchtwarme Fomente, worauf die Anschwellung gänzlich verschwand, der Fuss im Knöchelgelenke seine normale Form bekam, der Kranke denselben frei bewegen und ohne Schmerzen herumgehen konnte, so dass er am 16. Tage der Behandlung geheilt entlassen wurde.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Analyse des Leberthrans. Von Dr. Ure. — Verf. verseifte etwa vier Unzen Leberthran mit ungelöschtem Kalke, das trockene Kalkoleat erhitzte er in einem passenden Tiegel. Den nach der Verkalkung gebliebenen Rückstand wusch er mit Alcohol aus, und prüfte ihn auf Jod, fand aber keine Spur. Jodcalcium wird durch Hitze in verschlossenen Gefässen nicht zersetzt, und da es ein in Alcohol lösliches Salz bildet, so würde die Jodine bemerkt worden sein. Hierauf verseifte U. vier Unzen Leberthran mit Cali, zersetzte diese durchscheinende weiche Seife mit verdünnter Schwefelsäure, rauchte die Lösung fast bis zur Trockenheit ab, sammelte von den Calisulphatcrystallen den geringen, noch flüssigen Überrest, und prüfte ihn auf Jod, konnte aber auch diessmal keine Spur gewinnen. Keine von den vielen Sorten Leberthran, die U. auf genannte Weisen auf Jod prüfte, gab ein entsprechendes Resultat. Da aber $^1/_{10000}$ Gran Jod ausfindig gemacht werden kann, so glaubt U. schliessen zu müssen, dass der im (englischen) Handel vorkommende Leberthran entweder nicht echt ist, oder dass es Sorten Leberthran gibt, die kein Jod enthalten, da Stein, L. Gmelin u. A. im Leberthran Jod gefunden haben. (*Pharmaceutical Journal und Journal für Kinderkrankheiten. 1844. December.*) *Blodig.*

B. Practische Medicin.

Clinischer Bericht über den Gebrauch des Jods und seiner Präparate in allgemeiner Syphilis, Kropf und Hautausschlägen. Von Dr. Jos. Valenzasca zu Venedig. — Vielfache Versuche mit dem *Proto-* und *Deuterojoduretum Mercurii* brachten den Verf. zu dem

Schluss, dass diese beiden Präparate mit dem besten Erfolge bei einfachen Drüsen-Affectionen und syphilitischen Formen angewendet werden könnten, indem dieselben durchaus keine nachtheiligen Wirkungen auf den Gesammt-Organismus ausüben. In sehr seltenen Fällen folgte ihrem Gebrauche Gesichtserysipelas oder Anschwellung und Entzündung der Hals- und Unterkieferdrüsen. — Aber auch das Hydrojod-Cali leistete dem Verf. vortreffliche Dienste bei secundären Syphiliden und Hautausschlägen, wesshalb er im vorliegenden Aufsatze die Aufmerksamkeit der italienischen Ärzte darauf lenkt, und zu diesem Zwecke nach Erwähnung der guten Erfolge des Primararztes Dr. da Prà seine Erfahrungen darüber mittheilt. Nicht bloss gegen Syphilis, sondern auch gegen Mercurialcachexie äussert dieses Mittel seine guten Erfolge.

Unter den angeführten Formen, wo Jodcali sehr gut wirkte, waren: secundäre Geschwüre, pustulöse Hautausschläge, dessgleichen schuppige Mentagra, Hauttuberkel, secundäre Geschwüre mit syphilitischen Knochenschmerzen, Exostosen, Ozaena, Periostitis. Häufig waren in diesen Fällen auch Scheiden- und Uterus-Blennorrhagien mit vorhanden, welche durch geeignete Mittel behandelt wurden. Die Dosis des Jodcali wechselte nach Dauer und Schwierigkeit des Übels zwischen 3 Drachmen bis zu 3 Unzen, wobei mit 6 — 10 Gran des Tages begonnen und bis zu 20 — 30 gestiegen wurde. Äusserlich wurde es in Solution 5 Gr. auf die Unze und in Salbenform 1 Drachme auf die Unze Fett angewendet.

Was die hervorgebrachten Wirkungen auf den Gesammtorganismus betrifft, so zeigten sich, wie erwähnt, durchaus keine üblen, und der Appetit pflegte dabei reger zu werden, so dass selbst grosse Dosen ganz gut vertragen wurden. Bloss in einem Falle wurde das Jodcali wegen Schwäche des Magens nicht vertragen und musste ausgesetzt werden, und in zwei andern erregte es Kopfschmerz und Schwindel. Ein Ausschlag, und zwar ein pustulöser (?) auf Brust und Gesicht zeigte sich einmal. Stets vermehrte das Mittel die Harn- und Schweiss-Excretion. Die Menstruation ward nie gestört, nie eine Verkleinerung der Brustdrüsen beobachtet. Aus allen diesen Erfahrungen zieht Verf. den Schluss: 1. dass das Jodcali ein vorzügliches, ja dem Mercur vorzuziehendes Antisyphiliticum sei; 2. dass es selbst in grösseren Dosen Wochen lang ohne Nachtheil gegeben werden kann. *(Gazzetta medica di Milano. Gennajo. Nr. 2. 1845)* Pissling.

Merkwürdige Cur eines rheumatischen Tetanus. Von Dr. Hille, Sanitäts-Officier auf Fort New-Amsterdam in Surinam. Ein Negermädchen, ungefähr zwölf Jahre alt, war, während es beschäftigt war, Zuckerrohr nach der Zuckermühle zu tragen, und es durch diese, für ein solches Kind schwere Arbeit von Schweiss triefte, in den Mühlengraben gefallen, in welchem das Wasser eine tiefere Temperatur hatte als die Luft. Man hatte das ohne Schaden wieder herausgekommene Kind nach Hause gehen lassen, wo es sich auf den feuchten Boden niederlegte und so vollends die Hautausdünstung supprimirte. Die Folge davon war, dass das Kind gegen Abend schon Steifheit im Nacken und den Kaumuskeln fühlte, und dass sich während der Nacht vollkommener Tetanus ausbildete. Den folgenden Tag fand H. das Kind in steifer, ganz gestreckter Lage, alle Muskeln straff gespannt, die Zähne nur eine halbe Linie von einander zu bringen vermögend, übrigens seines Verstandesvermögens nicht beraubt. Mit Mühe konnte man von ihm vernehmen, dass es heftige Schmerzen im Nacken, der Brust und dem Leibe habe. H. rieth zu warmen Bädern, Reiben in denselben mit halb durchschnittenen sauren Orangen, einige Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule zu setzen, später auf die Schnittwunden *Ung. mercuriale* einzureiben, und verordnete innerlich Calomel ½ gr., Opium ⅙ gr. stündlich zu geben. Am folgenden Tage fand H. das Kind, einige Schwäche abgerechnet, ganz wohl, nur überall in der Haut über heftige Schmerzen klagend. Bei näherer Untersuchung fand H. am ganzen Körper kleine Schnittwunden, und erfuhr nun bei näherer Erkundigung, dass von allen den vorgeschriebenen Mitteln kein einziges angewendet sei, dass aber ein alter Neger das Kind überall scarificirt und hernach den ganzen Körper mit spanischem Pfeffer eingerieben habe, worauf das Kind seine Glieder zu bewegen angefangen, hernach heftig aufschreiend den Mund geöffnet und der unerträglichen Schmerzen halber anfzuhören gebeten habe. Nichts desto weniger habe man in kurzen Zwischenräumen damit fortgefahren, habe aber nun aufgehört und wolle es mit Olivenöhl einschmieren. Einige Tage nachher sah H. das Kind ganz wohl mit andern spielen! *(Casper's Wochenschrift 1845. Nr. 1.)* Läntz.

Indische Heilung von Flechten. Von Demselben. — Es gibt in Surinam eine sehr häufig bei Weissen vorkommende Flechte am Scrotum und an den Seiten des Schenkels, die das Scrotum für gewöhnlich berühren, und in den Achselhöhlen, die furchtbar juckt, ohne nasse Ausscheidungen sich trocken abschilfert, wenn sie nicht übermässig gekratzt wird, einmal ausgebildet sich nicht leicht vergrössert, sondern lange Zeit in demselben Zustande verharren kann, und die sehr häufig allen äusseren und inneren Mitteln der *Materia medica* trotzt. Schon durch mehrfache Erfahrung belehrt, dass weder Mercurial- noch Schwefelmittel, weder Blei noch Säuren, auf welch' immer für eine Art angewendet, dauernde Hülfe leisten, hatte sich Verf. bei der Behandlung derselben auf das Einreiben von Citronensaft und Überschläge von *Aqua Goulardi* beschränkt, wodurch das unerträglich lästige Jucken noch am besten vermindert wurde. Vor einiger Zeit wurde H. durch einen jungen Mann, den er lange vergebens behandelte, belehrt, wie diese Flechte auf eine leichte Art zu heilen sei. Er erzählte nämlich, dass er sich einem Neger, der ihn sicher und schnell zu heilen versprochen, aus Verzweiflung übergeben habe. Derselbe habe ihm ganz einfach die Flechtenstellen mit einem flanellenen Lappen so lange stark reiben lassen, bis

die Stellen ganz wund gewesen und stark geblutet haben. Jetzt habe er mit dem Innern der Frucht des Papaienbaums (*Carica papaya*) viermal des Tags sich einreiben müssen, und nach 8 Tagen sei der Ausschlag verschwunden. H. versuchte bei mehreren an derselben Krankheit Leidenden dieses Mittel, und fand zu seinem Erstaunen die Sache in ihrer Richtigkeit. Seit der Zeit hat H. dasselbe Mittel bei mehreren Andern von verschiedenem Alter und Constitution angewendet und es auch erprobt gefunden bei dem sogenannten Ringwurm, einer Flechte, die an allen Theilen des Körpers vorkommt, und Neger, Farbige und Weisse befällt, während Verf. die obige Krankheit nur noch allein bei Weissen beobachtet hatte. (*Ebendaher.*)

Läntz.

Neues Heilmittel gegen den Biss toller Thiere. Mitgetheilt von Baron v. Budberg. — Fürst Engalitschew, Gutsbesitzer im Gouvernement Saratow, entdeckte im Jahre 1827, dass ein Käfer, *Certoria aurata*, ein zuverlässiges Heilmittel gegen die Folgen des Bisses toller Thiere sei. Er theilte diese Entdeckung dem dortigen Dr. Wagner mit; dieser überzeugte sich von der Wahrheit der Sache, und stattete sogleich seiner Behörde Bericht davon ab.

In mehreren Gouvernements-Blättern und auch im heurigen Jahrgange des russischen Forstjournals veröffentlicht er seine Methode mit dem neuen Heilmittel. Besagten Käfer (*Certoria aurata*), sagt er in dieser Mittheilung, sammelt er im Mai und Juni in grossen Ameisenhaufen waldiger und steppiger Gegenden, wo er sich als Larve befindet. Die schon ausgekrochenen Käfer werden sogleich durch Öffnen des Kopfes und Eindrücken der Brust getödtet. Der ihnen eigenthümliche Geruch äussert sich in genannten Monaten am stärksten, und die jährlich frisch gesammelten Käfer werden in wohlverschlossenen Gefässen aufbewahrt. Als Dosis gibt Verf. dem Kranken, je nach dessen Alter und der Zeit, die seit dem Bisse verflossen, und der Heftigkeit oder Periode der Krankheit einen oder mehrere, höchstens bis 4 Käfer pulverisirt auf einem mit Butter bestrichenen Stücke Brot. Die Wirkungen dieses Mittels sind nach dem Grade der Krankheit verschieden. Personen, welche das Mittel gleich nach dem Bisse nehmen, verrathen höchstens einen höhern Grad von Schläfrigkeit. Zeigen sich schon Symptome der Wuth und Wasserscheu, wo auch die Dosis die stärkste sein muss, so ist die Folge ein fester, selbst 36 Stunden andauernder Schlaf, nach welchem die Kranken sich ihres frühern Zustandes kaum noch erinnern, und bald stärkere, bald geringere Müdigkeit fühlen.

Auch gebissenen Thieren gibt man dasselbe Mittel, natürlich in grössern Dosen, ein. Im Saratow'schen und den benachbarten Gouvernements wird dieses Mittel mit gutem Erfolge, selbst von den untersten Volksclassen, angewendet. (*Medicin. Zeitung Russlands. Nr. 46. Novemb. 1844.*)

Pissling.

Behandlung der Cholera. Von C. W. Rankin zu Calcutta. (Aus einem Briefe an die medic. Gesellschaft in Bengalen, datirt vom 27. December 1843.) — Verf. theilt zwei Fälle von Heilung der Cholera durch das von ihm eingeschlagene Heilverfahren mit, indem er sich auf frühere Briefe beruft, nach welchen er ebenfalls glückliche Erfolge hatte. — Bei dem gänzlichen Schweigen der Resorptionskraft an der Innenfläche des Körpers bei der Cholera ist es offenbar, dass der innerliche Gebrauch selbst heroischer Mittel ganz vergebens sei, wie auch leider so vielfältige traurige Beispiele lehren. In dieser ihm zur Überzeugung gewordenen Ansicht wendet Verf. ein neues Verfahren, und zwar heisse Bäder an. Er bringt nämlich die Kranken während des Stadiums des Collapsus in ein Bad von 110° — 115° Fahrenh., und lässt sie eine Stunde, nach Umständen noch länger darinnen, bis die wiederhergestellte Circulation die Beseitigung jenes Stockens anzeigt, das er für die Ursache des Collapsus hält. Verf. gesteht zu, dass diess ein höchst eingreifendes, gefährlich scheinendes Verfahren sei, bemerkt aber, dass bei dem plötzlichen und schnellen Auftreten und Verlauf des Übels auch nur ein sehr gewaltiges Eingreifen retten könne; denn brächte auch bei einem Collapsus nach langwieriger Krankheit eine solche Behandlung tödtliche Ohnmachten hervor, so ist diess bei der Cholera durchaus nicht der Fall, wie auch beide Fälle, die Verf. zu beobachten Gelegenheit hatte, erwiesen, indem die Kranken nach dem Bade sich sehr leicht und viel besser fühlten, Tags darauf die Haut angenehm, der Puls ruhig und Pat. in Kurzem gerettet waren. (*London medical gazette. March. 1844.*)

Pissling.

Abgang einer ungeheuren Menge von Spulwürmern. Von Dr. R. Volz. — Ein 14jähriges Mädchen, das sich nie krank gefühlt, keinen aufgetriebenen Bauch gehabt und nur stets blass ausgesehen hatte, wurde im August 1839 von heftigem Erbrechen befallen, mit dem sich mehrere Spulwürmer entleerten. Diess dauerte den ganzen folgenden Tag fort, wobei sie im Unterleibe die heftigsten schneidenden Schmerzen verspürte. Man gab ihr nun 14 Tage hindurch täglich ein Infusum von $1^1/_2$ Dr. Sennesblätter und 3 Dr. Wurmsamen mit 6 Gran äther. Wurmsamen-Extract, worauf ganze Massen von Spulwürmern abgingen, so dass sich die Zahl derselben nach 17 Tagen auf 808 belief. Bei reichlicher Nahrung und einer Nachcur von Eisenmitteln erholte sich das Mädchen bald wieder und blieb seitdem gesund. (*Heidelberger medicin. Annalen. 1844. X. Bd. I. Hft.*)

Nader.

C. Chirurgie.

Anwendung des reinen Arseniks beim Krebse. Von Dr. Angelo Barbieri. — In der 6. Versammlung ital. Gelehrten veröffentlichte Verf. vorliegenden Aufsatz, in welchem er die Theilnehmer derselben auf die guten Erfolge des reinen Arseniks, auf Krebsgeschwüre angewendet, aufmerksam macht.

Ein *Cancer supra-orbitalis*, ein Krebs in der Schlafgegend, einer an der Nase und ein vierter in den Achseldrüsen waren durch Anwendung dieses bisher

von den Meisten so gefürchteten Ätzmittels geheilt worden; wesshalb Verf. einen in letzterer Zeit ihm vorgekommenen Fall mittheilt. Im Frühling 1844 kam ein 41jähriger Mann zu B., um ihn wegen einer Geschwulst an der Vorhaut und Eichel um Rath zu fragen, welche schon mehrere Ärzte und Professoren für einen Krebs erklärt und nur durch Operation entfernbar gehalten hatten. Zu dieser wollte sich Pat. jedoch nicht entschliessen; er ergriff daher eifrig den Rath, den ihm Jemand, der die obigen Fälle gelungener Heilung durch Arsenik in der »*Gazz. med. di Milano*» gelesen hatte, gab, den Verfasser um Hülfe anzugehen.

Wenn auch ungern und nach Vorstellung der Unsicherheit eines günstigen Ausganges nahm ihn Verf. dennoch in die Behandlung, da Pat. durchaus darauf bestand. Das Übel war schon sehr weit gediehen. Der Krebs war faustgross, hart, stellenweise exulcerirt, eine unerträglich stinkende Jauche absondernd, öfters schmerzhaft, und nahm nicht bloss die ganze Vorhaut, sondern auch einen grossen Theil der Eichel nahe am Frenulum ein. Er bestand seit zwei Jahren, wuchs beständig, und gleichzeitig waren auch die Leistendrüsen angelaufen.

Den 31. Juli wurde die Application des Arseniks vorgenommen. Zuerst wurde die ungleiche höckerige Oberfläche der Krebsgeschwulst mit dem Bistourie entfernt, 2 kleine Gefässe unterbunden, und sodann reiner gepulverter Arsenik auf die ganze Wundfläche gesträut, mit Charpie, die mit *Ung. simpl.* bestrichen war, bedeckt, und mit einigen Heftpflasterstreifen in seiner Lage befestigt. Es trat nun Geschwulst der äussern Haut der Ruthe, des Scrotums und der Leistendrüsen auf, welche durch Überschläge von Goulard's Wasser bald beseitigt wurde. Nach 48 Stunden waren leichte Fieberbewegungen erfolgt, die in kurzem schwiegen. Nach 16 Tagen hatte sich der gebildete Schorf abgestossen, und die Wunde fing sehr gut zu granuliren an; als sich Pat. beikommen liess, in seine 14 Meilen entfernte Heimat zurückzukehren, wo er sich bis zum 18. August aufhielt und wenig schonte. Trotzdem war den 8. September, wo er den Verf. wieder besuchte, fast alles geheilt; und dieser fand ihn so gut, dass er ihn den 22. September der oberwähnten Versammlung vorstellen wollte, woran ihn nur der Schluss der Versammlung hinderte. (*Gazzetta medica di Milano 1845. Nr. 4.*) *Pissling.*

Totale Resection beider Oberkiefer. Von Prof. Dr. Heyfelder in Erlangen. — Ein 23jähr. Mann suchte im Clinicum zu Erlangen Hülfe wegen einer Geschwulst, die vor einem Jahre an der hintern Partie des Gaumens sich zu bilden angefangen und von hier aus sich gleichmässig über beide Oberkiefer ausgebreitet und diese ganz durchdrungen hatte, in Folge dessen die Nase in die Höhe gedrängt und zugleich platt gedrückt, der Gaumen gegen die Zunge getrieben, das Gesicht ödematös geschwollen und affenartig entstellt, das Athmen und Schlingen erschwert, die Sprache undeutlich und der Schlaf unruhig war. Mit Ausnahme der zwei mittleren Schneidezähne waren alle Zähne vorhanden, zwar locker, aber von gesunder Beschaffenheit. Die Geschwulst zeigte sich überall fest, hügelig, bei der Berührung nicht empfindlich, und ging nicht über beide Oberkieferknochen hinaus. Spuren von irgend einer Dyscrasie waren nicht vorhanden, auch soll Pat. sonst nie krank gewesen sein. Am 23. Juli 1844 wurde nun die Resection beider Oberkiefer folgender Weise vom Verf. durchgeführt: Er führte zuerst zwei Schnitte von den äusseren Augenwinkeln bis in die Mundwinkel, und löste sodann alle weichen Theile bis zu den innern Augenwinkeln und bis zu den Nasenknochen von der Geschwulst. Nachdem der hiedurch entstandene viereckige Lappen über die Stirne gelegt war, führte Verf. eine Jeffray'sche Kettensäge durch die *Fissura superior* des linken Auges, und löste so die Verbindung zwischen dem linken Oberkieferbeine und dem Jochbeine. In gleicher Weise geschah die Trennung dieses Knochens aus seiner Verbindung mit dem Stirn-, Thränen, Sieb- und Nasenbeine. Darauf wurde eben so der rechte Oberkieferknochen aus seinen Verbindungen gelöst, und hiernächst das Pflugscharbein sammt den übrigen noch vorhandenen Verbindungen mit einer starken Scheere durchschnitten, worauf ein hebelartiger Druck auf die obere Partie der Geschwulst zur Beendigung der Operation genügte, welche gegen $^3/_4$ Stunden gedauert hatte. Torsion und Compression genügten zur Stillung der Blutung. Die von den äussern Augenwinkeln bis in den Mund sich erstreckenden Wunden wurden durch 26 blutige Nähte vereinigt, und darüber kalte Überschläge gemacht. Es trat fast gar keine Reaction ein, das Trinken und Essen der gereichten Suppe ging leicht von Statten. Bei der Erneuerung des Verbandes am 4. Tage nach der Operation zeigten sich beide Wunden fast gänzlich vereinigt, und nur an einzelnen Stellen entstand später eine oberflächliche Eiterung. Als der Patient am 25. August 1844 aus der Anstalt entlassen wurde, war sein Zustand folgender: Äusserlich bemerkte man eine Entstellung, indem die beiden vom Jochbogen bis in die Mundwinkel geführten Schnitte sehr schön geheilt waren. Im Innern des Mundes befand sich nur in der Mittellinie eine 13 Linien lange und 3 Linien breite Spalte; die weggenommenen Theile hatten sich durch eine Narbenmasse ersetzt, die an der Peripherie fest, gegen die Spalte zu ödematös anzufühlen war. Das Gaumensegel und die Uvula waren an ihrem natürlichen Platze und normal, das Essen und Trinken ungehindert, die Sprache besser als vor der Operation. Das Aftergebilde, in welches sich die beiden Oberkieferknochen umgewandelt hatten, bildete eine feste, speckartige, blutreiche, conglomerirte Masse, welche nach der microscopischen Untersuchung aus Zellen und geschwärzten Körperchen bestand, welche zwischen Fasern eingetragen waren. (*Walther's u. Ammon's Journal f. Chirurgie und Augenheilkunde. 1844, III. Bd., 4. Hft.*) *Nader.*

Resection des Corpus mandibulae ohne Spaltung der Unterlippe. Von Prof. Dr. Heyfelder in Erlangen. —

Ein 61jähriger Mann mit angebornen Klumpfüssen, der von jeder Dyscrasie frei und noch nie krank gewesen war, litt vor dreiviertel Jahren an heftigen Zahnschmerzen, welche sich besonders im zweiten untern Schneidezahne der linken Seite concentrirten, und den Kranken veranlassten, denselben ausziehen zu lassen, obwohl keine schadhafte Stelle an ihm aufzufinden war. Die Schmerzen dauerten indessen fort, steigerten sich bei jeder Veränderung des Wetters, und es bildete sich am Unterkiefer eine rasch zunehmende Geschwulst, welche den Kranken bestimmte, im Clinicum zu Erlangen Hülfe zu suchen. Die vorgenommene Untersuchung zeigte auf der äussern Fläche der Mandibula eine abgerundete, unbewegliche und elastische Geschwulst, welche sich vom rechten untern Augenzahne bis zum untern Backenzahne linkerseits erstreckte, nach oben bis an die Kronen der Zähne reichte, und überall mit dem Unterkieferknochen in genauester Verbindung stand. Auf der concaven Fläche der Mandibula war die Geschwulst mehr abgerundet, und drang tief unter das Zungenbändchen. Die Zunge wurde dadurch etwas nach hinten gedrängt, und in ihren Bewegungen gehindert, das Kauen schmerzhaft, die Zähne waren, so weit die Geschwulst reichte, locker, die Schleimhaut über der Geschwulst gesund. Der Kranke bat dringend um die baldige Entfernung des Aftergewächses, welche auch am 18. Juli 1844 vorgenommen wurde. Da die Unterlippe und die umgebenden Weichtheile ganz gesund waren, so trennte Verf. nach der von Malgaigne vorgeschlagenen Methode die weichen Theile von der Mandibula, schlug dieselben über den unteren Rand dieses Knochens zurück, zog sodann den rechten untern Augenzahn aus, und durchsägte den Unterkiefer an dieser Stelle und hinter dem dritten Backenzahne linkerseits mittelst der Jeffray'schen Kettensäge, und löste sodann das abgesägte Knochenstück auf der innern Seite von den noch festsitzenden Weichtheilen mit dem Messer los. So wie dieses letzte geschehen war, erfolgte eine Retraction der Zunge und der beiden Unterkieferhälse nach hinten, es stellten sich bedeutende Athembeschwerden ein, welche erst nachliessen, als der Kopf des Operirten nach vorne gegen die Brust hin bewegt, und seine Zunge nach unten und vorne gedrückt wurde. Die microscopische und chemische Untersuchung der Geschwulst stellten dieselbe als Enchondrom dar. Die Heilung nahm einen geregelten Gang, und schon am 5. August 1844 konnte der Operirte geheilt entlassen werden. Eine kleine Verschiedenheit zwischen der linken und der rechten Seite des Gesichts war allerdings sichtbar, aber so wenig in die Augen fallend, dass man nicht ahnen konnte, dass hier die mittlere Partie der Mandibula fehlte. Auch hatten sich die untern Ränder des Knochens sehr genähert, und waren fast in unmittelbarer Berührung; die Sprache des Operirten war besser und deutlicher, als vor der Operation, das Essen und namentlich das Kauen ganz ungehindert. (*Walther's und Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 1844, III. Band, 4. Heft.*)

Nader.

Fälle von schmerzhaften Affectionen der Brustdrüsen. Von Dr. Rufz auf Martinique. — Eine junge Person von 17 Jahren erhielt einen Schlag auf die linke Brust, und fühlte darauf dumpfe, beinahe anhaltende Schmerzen. R. fand die linke Brust etwas grösser als die rechte, die Drüse schien härter, hauptsächlich nach aussen, und schmerzte beim Drucke auf diese Stelle, welcher Schmerz sich bis gegen den Winkel des Schulterblattes und gegen das Sternum verbreitete. R. versuchte die Compression, und gab innerlich Pillen aus Aloë und *Sulphas ferri.* Nach 6 Wochen verschwanden die Schmerzen, die Brust wurde weicher, und die Kranke schien hergestellt. Nach 2 Monaten klagte sie auf's neue über Schmerzen, verehelichte sich aber bald darauf, und ist nun ganz wohl. R. betrachtet diess als den ersten Grad des Übels, auf das er die Practiker vorzüglich desswegen aufmerksam macht, weil es mit carcimomatösen Entartungen verwechselt werden kann. — In anderen Fällen hatte die Compression allein den erwünschten Erfolg; oft erfolgte nach der Heirat die Genesung, und nur in einem einzigen Falle hatte R. schneidende Instrumente nöthig, um Genesung herbeizuführen. Die Kranke, eine 35jährige Mulattin, war mehrere Male Amme gewesen, und hatte stark entwickelte Brüste, die zwar ganz weich waren, an denen man jedoch hie und da durch die ganze Substanz harte, erbsengrosse, bei der Berührung stechenden Schmerz verursachende Knötchen fand. R. zertheilte diese kleinen Verhärtungen durch subcutane Zerschneidung mittelst des einfachen Tenotoms. Die kleinen Wunden vernarbten alsobald, und nach einem Monate waren die Verhärtungen verschwunden. — Bei einer anderen Kranken, die durch Jahre eben diese Erscheinungen darbot, wurde nach Anwendung aller nur möglichen Mittel endlich die ganze Brustdrüse subcutan eingeschnitten, was nichts als eine leichte Hämorrhagie zur Folge hatte, die jedoch durch Compression bald gestillt wurde. Pat. fühlte zwar Erleichterung, wurde aber nicht gänzlich frei von Schmerzen. — Der letzte Fall, dessen R. erwähnt, betrifft eine Mulattin, die, nachdem sie 10—12 Jahre an Schmerzen in der Brustdrüse der einen Seite gelitten, dieselbe amputiren liess. Volumen und Consistenz glichen vollkommen denen der andern Seite. Die Vernarbung ging schnell vor sich, und alle Beschwerden schwanden. Das Gewebe der Drüse schien nur etwas härter als im Normalzustande. R. ist geneigt, das Leiden für eine Neuralgie zu halten. (*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques. Janvier 1844. Cahier 1.*)

Blodig.

Heilung einer gleichzeitigen Fractur des Sternum, der Dornfortsätze dreier Rückenwirbel, des Radius und des Calcaneums der linken Seite. Von Prof. Dr. Heyfelder in Erlangen. — Ein 33 Jahre alter Schuhmachergeselle stürzte am 28. Februar 1844 von einem hohen Baume, und erlitt dabei einen Querbruch des

oberen Drittels vom Brustbein, eine Fractur der Dornfortsätze vom 3., 4. und 5. Rückenwirbel, eine Fractur des untern Endes vom linken Radius und einen Bruch des Calcaneums am linken Fusse. Der Kranke klagte besonders über heftige Schmerzen in der Brust, in der Gegend der verletzten Wirbelbeine, die heftig geschwollen war, und im linken Tarsus. Auch war es schwer, ihm eine bequeme Lage zu geben, indem bei derjenigen, in welcher ihn der Rücken nicht schmerzte, eine Verschiebung der Fragmente des Brustbeins erfolgte. Am erträglichsten fühlte er sich in einer etwas seitlichen Lage bei erhabener linker Schulter und Hüfte. Es wurde ein Aderlass von 14 Unzen vorgenommen, und über die gebrochenen Theile kalte Überschläge gemacht; am folgenden Tage wegen Urinverhaltung zweimal der Catheter applicirt, und an die gebrochene Fusswurzel zur Minderung der unerträglichen Schmerzen 24 Blutegel gesetzt. Am 3. März wurde an den Vorderarm und zwei Tage darauf an den Fuss ein entsprechender Verband gelegt, der nach vier Wochen entfernt und weggelassen werden konnte, indem eine genaue Untersuchung sämmtliche Fracturen geheilt erwies. Am 11. April konnte der Kranke schon ein stundenlanges Sitzen in und ausser dem Bette vertragen, vom 15. April an mit Krücken herumgehen, und am 10. Mai 1844 als geheilt entlassen werden. (*Walther's und Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.* **1844.** *III. Bd.,* **4.** *Hft.*)

Nader.

Über die nächsten Ursachen der Einklemmung von Eingeweidebrüchen. Von Prof. Richter in Dresden. — Das Hauptmoment bei dem oft so plötzlichen ersten Entstehen der Brucheinklemmung liegt nach R. in dem den Därmen eigenen Vermögen, sich activ aufzublähen, — eine Lebenseigenschaft, die schon die Alten als *Spasmus inflativus* bezeichneten, und die neuerlich Budge wieder zur Anerkennung gebracht hat.

Wenn man einen Darm oder den Pylorus eines lebenden Thieres durch Zusammendrücken u. s. w. reizt, so bläht sich das oberhalb liegende Stück in ähnlicher Weise auf, wie es bei gleichem Verfahren der Blutegel thut. Solche active Darmaufblähungen kann man in manchen Individuen, besonders bei hysterischen Frauen und bei solchen, deren Gedärme durch eine Adominalgeschwulst, z. B. eine Eierstocks- oder Gebärmutter-Entartung gedrückt, gedehnt oder gereizt werden, nicht selten an den Bauchdecken fühlen und sehen; es bilden sich nämlich bisweilen lange Wülste, welche eine kriechende Bewegung annehmen, so dass solche Personen öfters glaubten, ein lebendes Thier, einen Aal oder eine Schlange im Leibe zu haben. Man hält diese Erscheinungen gewöhnlich mit Unrecht für blosse Blähungsbeschwerden, sie spielen eine Hauptrolle bei Entstehung der Intus-Susceptionen. Hiernach ist die Pathogenie mancher plötzlich entstehenden, durch Antispasmodica schnell heilbaren Einklemmungen so zu construiren: Entweder ist das frisch vorgefallene Darmstück des Reizes der einschnürenden Aponeurosen noch ungewohnt, oder eine vorübergehende oder dauernde innere Ursache hat in dem längere Zeit schon vorgefallenen Darmstücke die Reizbarkeit erhöht, und dasselbe demnach zu krampfhafter Aufblähung disponirt. Zu solchen Ursachen können gehören: Peripherische Reizung des Darmes durch Ingesta, Blähungen, fermentirenden Speisebrei etc., oder centrale Reflexerregbarkeit durch Gemüthsbewegungen, Schwächungen, sexuelle Störungen, hysterische Spinalirritation u. s. w. In allen diesen Fällen kann leicht Blutanhäufung und Entzündung hinzutreten, ohne jedoch das primäre Element der Incarceration zu sein. (*Walther's und Ammon's Journal für Chir. und Augenheilkunde.* **1845.** *IV. Bd.,* **1.** *Stück.*)

Nader.

Über die verschiedenen Behandlungsweisen der Harnröhrensteine. Von Dr. Cornelius. — Die in Fällen, wo Harnsteine beim Durchgange durch die Harnröhre aufgehalten werden und die gefährlichsten Zufälle hervorbringen, am meisten bewährten Curmethoden lassen sich auf folgende zurückführen: Directe und indirecte Erweiterung der Harnröhre, Extraction vermittelst besonderer Instrumente, Zertrümmerung des Steines und die Incision. Die letzteren beiden sind von Unbequemlichkeiten nicht frei, die Steinzertrümmerung, da sie in engem Raume ausgeführt werden muss, durch Eindringen der Steinfragmente in die Wandungen der Urethralschleimhaut chronische Harnröhrenentzündung und Fisteln herbeiführen kann, gefährlich, und nur anwendbar, wenn eine unvollständige *Retentio urinae* und somit keine unmittelbar drohende Gefahr Statt findet. Die Incision hat Harninfiltrationen, Fisteln, Verengerungen u. s. w. zuweilen in ihrem Gefolge. Bezüglich der ersten beiden Methoden scheinen ausser der directen Erweiterung des Canales unter den therapeutischen Mitteln warme Bäder, erweichend-narcotische Überschläge, allgemeine und örtliche Blutentziehungen, öhlige Einspritzungen, Einreibungen von Belladonna die Aufmerksamkeit der Ärzte auf sich zu ziehen; jedoch ist die Wirkung dieser Mittel gewöhnlich schnell und heilbringend, unter manchen Umständen unvollständig und unthätig, oder sie sind wegen bedeutender Gefahr des Verzuges nicht anwendbar. In derartigen Fällen muss zu geeigneten Extractions-Instrumenten gegriffen werden, z. B. den Pincetten von Hunter und Amussat, so wie dem von Le Roy d'Etiolles in Form eines sich umbiegenden Löffels angegebenen Instrumente. Ausser diesen lassen sich auch andere, einfachere und in dringenderen Fällen improvisirte Instrumente gebrauchen; z. B. ein Instrument aus dem Silberdrahte eines männlichen Catheters. C. führt zwei Fälle zur Bestätigung seiner Behauptung auf, in deren erstem der an der Mündung der Eichel festgehaltene fremde Körper durch einen silbernen, an seinem untern Ende gekrümmten Catheter, der bis hinter den Stein durchgeführt wurde, gleich bei dem ersten Versuche heraustrat. In dem zweiten Falle bot der Draht eines männlichen Catheters die gewünschte Aushülfe. (Der fremde harte Körper lag fest in der

Harnröhre vor der Prostata.) Der Draht wurde nun doppelt gebogen, dass er eine dem Durchmesser des Canales angemessene Schlinge bildete; diese wurde eingeführt, über und hinter den Stein gebracht, und dieser durch eine anhaltende und ruhig ausgeführte Anstrengung mit einem Male bis vor die Mündung der Eichel geführt, wo dann die Schlinge abglitt. Wegen Unruhe und Ungelehrigkeit des Kranken (eines 7jähr. Knaben), so wie wegen ungemein starker Ausdehnung der Blase fand kein weiterer Versuch weder mit dem Drahte, noch mit einem Haken oder Pincette Statt. Man machte mit einer Lancette an der untern Commissur einen leichten Einschnitt, worauf ein Stein von der Grösse einer dicken Erbse ungleich zugerundet, von dunkelgrauer Farbe zum Vorschein kam. *(Archives de la Médecine. Belge 1843, Sept.)* **Blodig.**

Imperforation des Afters bei einem Knaben, Einmündung des Mastdarmes in die Blase, mit Kothabgang aus dem Penis, Operation. Mitgetheilt von Dr. Potel. — Das in Rede stehende Kind wurde am 14. Juli 1844 von einer Frau geboren, die schon mehrere gesunde Kinder gehabt hatte. Die *Imperforatio ani* wurde sogleich bemerkt, und als man gegen Abend die Windeln besichtigte, sah man Koth mit Urin vermischt, worauf die genaue Untersuchung der Harnröhre nachwies, dass der Koth aus derselben herausgetreten war. Die Rhaphe war nicht bemerkbar; wo der After sich befinden sollte, war nur ein geringer Eindruck wahrzunehmen; der Penis, nach unten und hinten gekrümmt, war in seiner ganzen Länge mit dem Hodensacke verwachsen; nur die Eichel war frei, etwas vorspringend, die Mündung der Harnröhre war sehr weit. In der Gegend des Schambogens fühlte man im Hodensack die Hoden; sonst war das Kind kräftig und gesund. Den Tag darauf befand sich das Kind in einem Zustande, der ein operatives Eingreifen durchaus nothwendig machte; der Leib war nämlich aufgetrieben, tympanitisch; im Antlitz lag der Ausdruck des Schmerzes, das Geschrei war stöhnend, der Penis angeschwollen. — Operation. Das Kind wurde auf einen Tisch gelagert, und zwar auf den Rücken; die Beine wurden auseinander gesperrt und gegen den Bauch gebeugt. Über den Eindruck, der den After andeutete, wurde ein Kreuzschnitt gemacht, und das etwas convexe Bistourie behutsam immer tiefer eingesenkt. Die Gewebe gaben dem eindringenden Finger und dem Scalpellstiele nach; wo diess nichts vermochte, wurde die Messerschneide benützt, wobei der eingeführte Finger zur Leitung diente, und als Leitungspuncte das Steissbein und die Sitzknorren benützt. Der eingeführte Finger suchte vergeblich dem fluctuirenden Darme zu begegnen; endlich bei einer Tiefe von 8 Linien traf das mit dem Rücken gegen das Scrotum gewendete Bistouri plötzlich auf einen Widerstand, welche harte Masse man bald als verhärtetes Meconium erkannte. Diese Masse wurde entfernt, sodann ein weiblicher Catheter über 2 Zoll tief eingeführt, und dann durch denselben eine Einspritzung gemacht, die den Mastdarm wirklich ausspülte. Bei einiger Anstrengung des Kindes, den Darm zu entleeren, drängte sich ein Pfropf verhärteten Meconiums hervor, während zugleich ein gelblicher trüber Urin aus der Harnröhre ausfloss. Eine zweite Einspritzung hatte nur die Entleerung flüssigen Kothes und Abgang von Winden zur Folge. Blut floss wenig aus. In den nächstfolgenden 2—3 Tagen ging reichlicher Koth aus der künstlichen Öffnung und nichts mehr durch die Harnröhre ab, eine geöhlte Wieke diente zur Offenhaltung der Wunde. — Das Kind befand sich verhältnissmässig wohl; nach und nach stellten sich Symptome von *Gastro-Enteritis* ein, und obgleich der Koth immer durch die künstliche Öffnung abging, folgte der Tod am 21. August unter Durchfällen und Aphthen. Die Leichenuntersuchung ergab eine vollständige und ganz regelmässige Blase; der Mastdarm öffnete sich nicht am After, aber auch nicht in die Blase, wie man vermuthet hatte, sondern nachdem er bis gegen das Steissbein gelangt war, wendete er sich unten um die Blase, und den Blasenhals nach vorne, und mündete mit einer Art Trichter in die Harnröhre dicht hinter der Vorsteherdrüse. Dieser Trichter hatte ordentliche Querfalten und grosse Ähnlichkeit mit einem wirklichen After. Die künstliche Öffnung war dicht über diesem Trichter gemacht worden, und ganz wie man sie nur wünschen konnte, so dass das Kind hätte leben können, wenn die *Gastro-Enteritis*, die aber mit dem traumatischen Eingriff in gar keiner Beziehung zu stehen schien, nicht später hinzu gekommen wäre. *(Gazette médicale de Paris, Nov. 1844, et Journal für Kinderkrankheiten. 1844. December.)* **Blodig.**

Eigenthümliche Verletzung des Knies. Anonym. — Ein 24 Jahre alter, kräftig gebauter, gesunder Mann litt an einer beträchtlichen Anschwellung an dem inneren und unteren Theile des linken Oberschenkels. Die Geschwulst war zum Theil weich und diffus, in der Mitte derselben aber befand sich tief gelagert ein fester, scheinbar am innern Schenkelknorren befestigter Tumor, der 2 Zoll breit von da aus etwa 3 Zoll weit hinaufreichte. Ein starker Druck ist schmerzhaft, die oberflächlichen Venen sind strotzend. In der Mitte der innern Seite des Oberschenkels befindet sich eine kleine, kreisförmige Narbe von der Grösse einer aufgeplatzten Erbse, und soll durch den Stiel des Griffes eines Malerpinsels, den vor 2 Jahren Jemand nach ihm geworfen hatte, hervorgebracht worden sein. Die Wunde blutete damals nicht, sah schwarz aus, schwoll auf, und war 48 Stunden hindurch sehr schmerzhaft. Nach der durch Auflegen von Cataplasmen binnen 8 Tagen bewirkten Vernarbung hatte Pat. anhaltende Schmerzen unterhalb der Narbe, wo auch eine Verhärtung zurückgeblieben war. Eine Gehirnentzündung, Syphilis und endlich der Scorbut, letzterer auf einer Reise ausbrechend, quälten ihn später. Zufolge letzteren Übels entstand eine Anschwellung beider Kniee, besonders des rechten. Nach dem Verschwinden dieser bildete sich eine harte Linie und die jetzt vorhandene Anschwellung, die Anfangs stark schmerzte, und worauf nach manchen Verän-

derungen sich an der innern Fläche des Schenkels oberhalb des Gelenkes zwei sinuöse Gänge bildeten, die aufgeschlitzt wurden. Acht Tage nach der Eröffnung wurde aus der Wunde die Spitze eines Malerpinsels von 1⅛" Länge ausgezogen. Pat. war bald wieder hergestellt. (*The Lancet. June. 1844.*)

Blodig.

D. Gerichtliche Medicin.

Von den Flecken in gerichtlich medicinischer Beziehung. Von Bayard und Boutigny. — Die Kenntniss und Unterscheidung der verschiedenen Flecken, von Blut, Schleim, Samen, Speichel etc. wird bei gerichtsärztlichen Untersuchungen über Nothzucht, Sodomie, Körperverletzungen, Vergiftungen etc. nothwendig. Verf. ergänzen das bereits Bekannte durch folgende Beobachtungen: Flecken aus vegetabilischen Substanzen. Viele getrocknete Pflanzensäfte theilen den Geweben eine braunrothe Farbe mit, die zur Annahme von Blutflecken verleiten kann. Ein Pächterjunge wurde als des Mordes schuldig verhaftet, und ihm vorgehalten, dass seine blaue Blouse und Hose eine grosse Anzahl brauner, rother Flecken hatten, die wie Btutflecken aussahen, und durch Abwischen entstanden zu sein schienen. Die chemische Untersuchung zeigte, dass die Flecken von vegetabilischen Säften kamen, worauf der Verhaftete antwortete, dass er am Abende vor der Verhaftung mit seinen Händen Gras gerissen habe, worunter sich viel Mohn befand, dass er es mit dem Fusse zusammengetreten und dann in seiner Blouse heimgetragen habe. — *Sonchus oleraceus*, Gartengänsedistel. Weisses Leinenzeug war mit Milchsaft davon befleckt; die Flecken sind braunroth und sehen beinahe so aus, wie mit Schmutz gemischte Blutflecken. Das Gewebe steif, die befleckten Theile matt. Ein Stück wurde macerirt, und erhielt so eine noch matter braune Farbe. Die Macerations-Flüssigkeit ist gelblich, ohne besonderen Geruch, erhitzt trübt sie sich nicht, Salpetersäure macht darin keinen Niederschlag.— Die Flecken von *Sonchus palustris* sehen röthlich aus, wie die vom Blut-Serum. Maceration entfärbt das Gewebe zum Theil und lässt auf der Oberfläche einen hellrothen Fleck zurück. Die Macerations-Flüssigkeit ist gelblich. Hitze trübt sie nicht, Salpetersäure macht einen wolkigen Niederschlag. Der Saft von *Lactuca virosa* und *Tragopogon* gibt Flecken, die auf weissen Zeugen sich von Blutflecken leicht, auf dunkeln Stoffen aber schwer unterscheiden. *Lactuca* macht eine hellviolette, *Tragopogon* eine grüngelbliche Färbung, wie die Fäcalstoffe. — Aus diesen und noch mehreren ähnlichen Versuchen ergeben sich also folgende Unterscheidungsmerkmale: 1. Die unvollständige Entfärbung der Gewebe oder auch die tiefere Färbung, welche sie an den befleckten Stellen erhalten. 2. Das Fehlen jeder Entfärbung der Flüssigkeit durch Hitze. 3. Die Bildung einer bräunlichen Wolke durch Salpetersäure, welche holzige Theile verkohlt. Ein zwar weniger gewichtiges, aber doch be-

achtenswerthes Zeichen ist der aromatische oder giftige Geruch der Lösungen. Die microscopische Untersuchung lässt an den Flecken adhärirende Pflanzentheile erkennen, von der Epidermis oder dem Parenchym; wären Stärkmehlkügelchen darunter, so müsste Jodwasser sie blau färben. — Tabakflecken. Wenn die Inculpaten Tabak rauchen oder kauen, so haben ihre Hosen und Blousen braune, glänzende Flecken, deren Natur man nur durch Maceration, Geruch und die reichlichen grünen Niederschläge mit Eisensalzen erkennt. — Die Flecken von Mistjauche sind fast immer mit Stücken Stroh oder Mist vermengt; man löst sie im Wasser auf, und erkennt sie an der gelben Farbe, dem Geruch und den Pflanzentheilen. — Samenflecken. Die von Orfila angegebenen chemischen Unterscheidungszeichen zwischen Samen- und Schleimflecken reichen nicht zu, wo beide vermischt sind, oder von der Behörde die Angabe der Krankheit verlangt wird, von welcher die Flecken kommen. Hier gibt das Microscop Auskunft. Leicht graue oder gelbliche Flecken auf weissen, und weissliche auf gefärbten Zeugen sind den Samenflecken eigen; lebhafte Kohlenhitze gibt ihnen oft eine gelbbraune Farbe. Im Wasser entfärbt sich das Gewebe, wird zäh und gibt zwischen den Fingern gedrückt einen spermatischen Geruch. Filtrirt und abgedampft setzt die Flüssigkeit glutinöse Flocken ab, und gerinnt nicht. Die wässerig filtrirte Lösung ist farblos oder gelblich, durchsichtig. Chlor, Alcohol, Blei-Subacetat, Sublimat machen einen weissen, flockigen Galläpfelaufguss, einen weissgraulichen, reichlichen Niederschlag. Durch reine Salpetersäure wird sie etwas gelb gefärbt, aber nicht getrübt. Die microscopischen Untersuchungen sind bekannt. — Nasenschleim. Die Flocken sind graulich, weissgelblich, steif, lösen sich im Wasser, und nehmen, dem Feuer ausgesetzt, an den Rändern eine leichte falbe Färbung an. Die filtrirte und abgedampfte Flüssigkeit gibt kein Coagulum, schlägt mit Chlor Alcohol und Salpetersäure nieder, trübt sich aber weder durch Galläpfelaufguss, noch durch Bleizucker. Macerirt man ein Stück durch einige Minuten, und betrachtet dann einige Tropfen davon unter Glasplatten, so sieht man unter dem Microscope Epidermis-Lamellen, Natronsalz-Crystalle, fremde Körper, Staub, Haare. Thränenflüssigkeit wird eben so microscopisch erkannt; eben so der Speichel.—Vaginalschleim und Vaginalflüssigkeiten. Die Abwesenheit des spermatischen Geruches und der weisse, flockige Niederschlag durch Salpetersäure sind die beiden einzigen chemischen Unterscheidungsmerkmale des Samens von den Vaginalflüssigkeiten. Wo aber beide gemischt sind, oder wo es gilt, die letzteren unter sich selbst zu unterscheiden, kann nur das Microscop entscheiden. Der beständig die Vaginalschleimhaut befeuchtende Schleim ist bekanntlich sauer, und sieht bei etwas reichlicher Absonderung weiss und rahmartig aus; bei vielen Kindern, jungen Mädchen und gesunden Schwangern fliesst dieser rahmartige Schleim sehr häufig ab, und befeuchtet Hemden und

Bettücher; wird er trocken, so werden die Flocken gelblich oder leicht röthlich; aus ihrer Ausbreitung darf man schliessen, dass sie von krankhaften Zuständen herkommen. In vielen gerichtlichen Fällen macht nur das Microscop die Beantwortung der gestellten Fragen möglich. Nachdem man die physischen Charactere, die Anzahl und den Ort u. s. w. der Flecken sorgfältig beschrieben hat, schneidet man einige Stücke derselben ab, breitet sie auf Glasplatten aus, und befeuchtet das Zeug mit lauem, destillirtem Wasser. Man merke die saure, alcalische oder neutrale Beschaffenheit der Lösung an. Nach einigen Minuten der Maceration ist ein Theil des Fleckens aufgelöst, und adhärirt an der Glasplatte. Man bedeckt diese dann mit einer zweiten, und untersucht durch das Microscop. Man sieht sodann eine Menge Epidermislamellen, eine kleine Menge einfachen körnigen Schleim, aber keine Thierchen. War die Leinwand mit Urin benetzt, wie das gewöhnlich der Fall ist, so sieht man nach einigen Stunden zwischen den Glasplatten Ablagerungen oder Crystallisationen von Urinsalz, und nimmt an den macerirten Leinwandstücken einen leicht ammoniacalischen Geruch wahr. Ein so befundener Schleim ist übrigens natürlich und nicht krankhaft In den häufigen Fällen aber, wo der Vaginalschleim durch eine Schleimhautentzündung oder durch Reizung von Reiben und Ansteckung verändert ist, kann die microscopische Untersuchung nichts darthun, als die Beimischung von Eiter, welchen man an den characteristischen Eiterkügelchen und seinem Zähewerden durch Ammoniak erkennt. Ob der Eiter syphilitisch sei oder nicht, lässt sich nicht ausmachen. — Urin- und Faecalflecken erkennt man an der eigenthümlichen Beschaffenheit, den Crystallen der Harnsalze, Harnsäuren und Speiseresten. — Milchflecken machen die Wäsche steif und sind gelblich. Wenn man den Fleck mit leicht säuerlichem Wasser netzt, und diese Maceration auf einer Glasplatte durch einige Minuten fortsetzt, so findet man etwas zusammengezogene, frei in der Flüssigkeit suspendirte Milchkügelchen, welche sich von den Eiterkügelchen durch die verschiedene Gestalt, ihr geringes Volum und ihr anderes Verhalten gegen Ammoniak unterscheiden. — Die Flecken von albuminösen und gummösen Flüssigkeiten unterscheiden sich leicht durch ihre täglich zu bemerkenden physischen Eigenschaften; wenn sie alt sind, sehen sie gelblich aus, das Gewebe ist steif; mit der Loupe sieht man eine Menge unregelmässiger Stücke. — In Bezug auf schleimige, öhlige, seifenartige Flecken sind die unscheinbarsten Umstände oft sehr wichtig. Ein Barbier wurde der Nothzucht angeklagt; das Mädchen behauptete, dass er nach dem Acte sich zum Abwischen der blutigen Genitalien einer Serviette bedient habe, worauf Bartseife war; Inculpat dagegen bestand darauf, auf der Serviette sei bloss Seife. Die physische, chemische und microscopische Untersuchung liessen Seifenflecken und Bartfragmente von mehreren Individuen, Samenflüssigkeit mit Blut vermischt und Epidermislamellen erkennen; die gerichtliche Untersuchung

bestätigte diess. — Flecken von Schmutz, Staub, Gyps dienen manchmal zur Herstellung der Identität der Inculpaten oder ihrer Opfer, und die erdige, vegetabilische etc. Beschaffenheit der Flecken auf den Kleidern weist auf deren Aufenthalt an gewissen Orten hin. Orfila's und Devergie's Verfahren zur Erkenntniss eines Blutfleckens hat Boutigny, wie folgt, modificirt. Soll die Natur eines durch Imbibition entstandenen, rothen Fleckens von einem Millimeter im Durchmesser bestimmt werden, so wird der ausgeschnittene Flecken in einem Reagensgläschen durch eine capilläre Pipette mit $^1/_{10}$ Gramm. destillirten Wassers übergossen. Der Blutfarbestoff löst sich bald, bildet am Boden mehr oder minder rothe Streifen, und ist der Flecken völlig entfärbt, so wird eine flache, silberne Abdampfschale über einer Weingeistlampe bis zum Rothglühen erhitzt, und die rothe Flüssigkeit mittelst einer Pipette auf die Abdampfschale gespritzt. Gleich nach Beendigung dieser Operation hat die Flüssigkeit ihre Durchsichtigkeit verloren und eine grünlich graue Farbe angenommen. Berührt man die Flüssigkeit mit einem in caustisches Cali getauchten Glasstäbchen, so wird sie gleich wieder durchsichtig und zeigt bei der Reflexion die grünliche, bei Refraction die röthliche Farbe. Berührt man nun die Flüssigkeit mit einem in Salzsäure getauchten Stäbchen, so wird sie wieder durchsichtig. Diess Verfahren ist auch bei grössern Quantitäten Blut anwendbar. (*Annal. d'hygienne publique et Medecine légale et Friedreich's Centralarchiv für die gesammte Staatsarzneikunde. 1845. 1. Hft.*)

Blodig.

Sonderbarer Fall eines Selbstmordes. Von Robert Jackson. — Die Selbstmörderin war eine Witwe, welche in frühern Tagen in guten Verhältnissen lebte und in der ganzen Nachbarschaft für eine thätige, verständige Frau galt. Verf. wurde nicht so sehr auf ihren Wunsch um ärztliche Hülfe angegangen, als vielmehr von einem ihrer Nachbarn, welcher erzählte, sie habe einen fremden Körper verschlungen, da ihr Versuch, sich aufzuhängen, misslungen wäre. Pat. klagte über Halsschmerzen, schweres Schlingen und war ein wenig heiser; die Fauces waren geröthet. Übrigens konnte man weder etwas sehen, noch äusserlich fühlen. Pat. wollte Nachmittags in das Spital gehen, wo Vf. eine nähere Untersuchung anstellen wollte, jedoch sie kam nicht und J. wurde erst nach 14 Tagen wieder gerufen. Sie erzählte nun, sie habe sich immer unwohl befunden, und glaube, es gehe ihr nun schlechter. Sie gestand den misslungenen Versuch des Selbstmordes, läugnete aber hartnäckig, etwas verschlungen zu haben, und da auch diessmal Verf. nichts entdecken konnte, so hielt er des Nachbars Aussage für die Idee einer aufgeregten Phantasie. Die vorhandenen Erscheinungen sprachen für ein Leiden des Kehlkopfes oder der Trachea und dem gemäss wurde auch die Heilung eingeleitet Die Dysphagie war wohl bedeutend, aber Schmerz wurde nur an einer kleinen Stelle gerade hinter dem Schildknorpel angegeben; sie konnte jedoch Thee, Bisquit und Eier zu sich nehmen. Sie starb 58

Tage nach ihrem Erkranken Leichenbefund: Die Trachea wurde blossgelegt und über der Epiglottis ein Transversalschnitt gegen die Wirbelsäule gemacht. Kaum war diess geschehen, so erblickte man den Bart eines Schlüssels im Ösophagus nahe an der Epiglottis. Eine weitere Untersuchung liess einen eisernen Schlüssel von grossem Umfange in der Speiseröhre entdecken, welchen die Unglückliche so tief hinabdrückte, dass er von der Mundhöhle aus durchaus nicht gesehen werden konnte. (*The Edinburgh med. and surg. Journal. Nr. 79. Juli 1843.*) *Schwöder.*

Tödtliche Narcose durch Belladonna-Clystiere. Von W. F. Scharf. — Eine 27 Jahr alte, nicht schwanger gewesene und regelmässig menstruirte Frau hatte schon seit einiger Zeit gekränkelt, unregelmässige Leibesöffnung gehabt und über Schmerzen in der Cöcalgegend geklagt. Nach einem Diätfehler hatten jene Schmerzen sehr zugenommen; Auftreibung des Unterleibes, Aufstossen, Erbrechen und Stuhlverhaltung hatten sich hinzugesellt. Dr. Z. diagnosticirt eine *Enteritis mucosa* und applicirt eine Anzahl Blutegel auf die schmerzhafte Stelle zu wiederholten Malen mit augenscheinlicher Erleichterung. Dr. X. erklärt den Zustand für eine Krampfaffection und verordnet ein concentrirtes *Inf. Valerianae* mit *Cali tartaric.* und Pulver aus Calomel und *Resin. jalap.* mit schlechtem Erfolge. Ausser der zunehmenden Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, häufigem, grünem, kothartigem Erbrechen, Collapsus im Gesicht und kleinen Pulsen war vorzüglich die Cöcalgegend schmerzhafter, und daselbst eine runde, elastische Geschwulst fühlbar geworden. Mit der Ansicht des X. nicht einverstanden, dringt Z. darauf, dass ein dritter Arzt zugezogen wird, welcher den Zustand für eine Invagination ansieht und Clystiere aus *Rad. belladonnae* 5 Dr. auf 4 Unzen Colatur empfiehlt und alsbald setzen lässt. In kürzester Zeit folgt die heftigste Narcose; Pat. verfällt nach geringer Aufregung bald in einen tiefen, soporösen Schlaf, das Gesicht wird braunroth aufgetrieben, die Pupillen erweitern sich, der erst volle, harte Puls wird dann klein, und nach 5 Stunden ist die Frau todt.

Section. Aus der Nase floss viel dunkles, dissolutes, einen höchst widerlichen, faulen Geruch verbreitendes Blut. Der Leib war stark aufgetrieben; die Bauchmuskeln erschienen beim Einschnitt dunkelroth, das Peritonäum stark geröthet und alle Blutgefässe wie injicirt. Eben so die sämmtlichen Intestina und das Omentum, welches mit diesen durch plastisches Exsudat ziemlich fest adhärirte. Die freie Bauchhöhle enthielt wohl $1\frac{1}{2}$ Pfund dickes, weinhefenartiges Exsudat, die Ileocöcalgegend dagegen einige Esslöffal voll dicken, weisslichgrauen Eiter. Das Cöcum, so wie die anliegenden Gedärme und die nach dem kleinen Becken hin waren mit einer dicken, plastischen Sulze bedeckt, die Umgebung des *Processus vermiformis* und dieser selbst erschien braun und mürbe. Aufgeschnitten enthielt letzterer eine graue, schmierig eiterartige Masse und die Schleimhaut sah sehr mürbe und vereitert aus. Ausserdem enthielt die Bauchhöhle viel stinkendes Gas, mehr noch die Gedärme, aber wenig Faecalmasse von breiartiger, grüngelber Beschaffenheit. Noch fiel die Überfüllung der venösen Gefässe besonders in die Augen. (*Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. 1845. Nr. 6.*) *Läntz.*

3.

Notizen.

Das medicinische Correspondenzblatt baierischer Ärzte (1844, Nr. 48) enthält folgende kön. baierische, die ärztliche Praxis auf dem Lande betreffende Verfügung, welche wohl zweckmässig und nothwendig erscheint, in der Ausführung aber auf manche Hindernisse stossen dürfte:

»Man hat unlieb in Erfahrung gebracht, dass, obgleich gegenwärtig genügendes ärztliches Personale vorhanden ist, in der ärztlichen Landpraxis dennoch fortwährend Gerichtsärzte, practische Ärzte und Chirurgen Medicamente verordnen auf blosses Referat eines abgeschickten Angehörigen des Kranken oder eines simplen Baders, ohne den Patienten nur einmal gesehen zu haben.«

»Es ist überaus schwer, ja in vielen Fällen geradezu unmöglich, dass sich der Arzt aus dem blossen Referate eines ungebildeten Laien oder Baders ein treues Bild der Krankheit entwerfe; in der Regel würde er, hätte er Gelegenheit genommen, den Kranken selbst zu untersuchen, etwas ganz Anderes finden, als er sich aus den spärlichen, unmöglich genauen und erschöpfenden Angaben des Abgesandten in seiner Vorstellung formirt hat. Unternimmt er es dennoch, auf die blossen Aussagen solcher Personen hin etwas zu verordnen, so wird er in der Regel mehr schaden als nützen. Dieser Missbrauch kann nicht länger geduldet werden, und es wird daher angeordnet, dass kein practischer Arzt und Gerichtsarzt künftighin, bei einer Strafe von fünf Reichsthalern für den Übertretungsfall, einen Kranken auf den blossen Bericht eines Angehörigen oder eines simplen Baders ordiniren dürfe, ohne den Kranken wenigstens einmal, oder nach Umständen zu wiederholten Malen gesehen und untersucht zu haben. Zwar ist es den practischen Ärzten und Gerichtsärzten gestattet, Kranken, welche sie nicht oft genug besuchen können, auf den ausführli-

chen Rapport eines Landarztes, Chirurgen oder adprobirten Baders zu verordnen; allein man vertraut, dass die Ärzte von dieser Erlaubniss nur in den seltensten Fällen Gebrauch machen, vielmehr unter allen Umständen den Kranken, wo es nur immer möglich ist, selbst zu sehen und zu untersuchen trachten werden. Landärzten und Chirurgen kann das Ordiniren, ohne den Kranken gesehen und untersucht zu haben, unter keinen Verhältnissen gestattet werden, und solche verfallen im Übertretungefalle in eine Strafe von zehn Beichsthalern.» *Nader.*

Erwiederung

auf die in der 5. Nummer der österreichischen medicinischen Wochenschrift abgedruckte Recension meines Werkes, betitelt: »Die vorzüglichsten chirurgischen Operationen, mit besonderer Berücksichtigung der v. Wattmann'schen Schule.»

In gedachter Recension äussert sich der Recensent auf folgende Weise:

»Vergleichen wir nun das vorliegende Werk mit dem oben erwähnten Hebra's, so dürfte sich der Unterschied, wenn wir etwa den Titel und die Vorrede ausnehmen, im Allgemeinen genommen nicht bedeutend herausstellen.»

Wenn der Hr. Recensent mein Werk bloss desshalb für überflüssig erklärt hätte, weil das Werk des Hrn. Dr. Hebra bereits allen Anforderungen entspreche, so würde ich mich begnügen, an das Urtheil des betreffenden Publicums zu appelliren, dem das Werk des Herrn Dr. Hebra bereits bekannt ist. Wenn aber der Hr. Recensent die Behauptung aufstellt, mein Werk sei von dem Hebra's, den Titel und die Vorrede etwa ausgenommen, nicht bedeutend unterschieden, so halte ich mich für bemüssiget, darauf Einiges zu erwiedern.

Ohne Zweifel ist mein Werk in gewisser Hinsicht dem des Dr. Hebra ähnlich; denn beide haben dieselbe Tendenz — die Beschreibung der v. Wattmann'schen Operations-Methoden. Diess ist aber auch die einzige Ähnlichkeit, die zwischen beiden herrscht, in allem Übrigen habe ich einen ganz entgegengesetzten Weg eingeschlagen. Der Hr. Dr. Hebra gibt die Geschichte weitläufig und in chronologischer Ordnung; ich behandle die Geschichte kurz, und so viel als möglich im pragmatischen Zusammenhange. Im Gegentheile beschreibt Hr. Dr. Hebra das operative Verfahren, die Indicationen, Contraindicationen, Nachbehandlung, üble Ereignisse u. s. w. nur kurz und gleichsam als Anhang zur Geschichte; während ich gerade diesen Gegenständen meine vorzüglichste Aufmerksamkeit zugewendet und sie mit allen Details beschrieben habe. Wo bei einzelnen Operationen vorläufige Bemerkungen nothwendig schienen, habe ich sie jedesmal vorangeschickt, um die Auffassung des Gegenstandes so viel als möglich zu erleichtern. Alle diese Unterschiede sind, meiner Meinung nach, wesentlich. — Die chirurgische Anatomie, die ich den meisten Operationen vorangeschickt, hält der Hr. Recensent für überflüssig, weil »Jener, der sich mit Operationen, wie z. B. die Herniotomie, Cystotomie etc. sind, befasst, die anatomischen Verhältnisse genau inne haben wird.» Jedoch lehren Geschichte und tägliche Erfahrung, dass eine genaue Beschreibung der anatomischen Verhältnisse, in so ferne sie zu den betreffenden Operationen in unmittelbarer Beziehung stehen, besonders für Schüler, für welche mein Werk vorzugsweise berechnet ist, nicht so gar überflüssig seien.

Ich überlasse es demnach den geehrten Lesern, darüber zu entscheiden, ob mein Werk mit dem des Herrn Dr. Hebra mehr Ähnlichkeit hat, als zwei Werke, die denselben Gegenstand und zu demselben Zwecke darstellen, nothwendig haben müssen.

Dr. Büchler.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die Mineralquellen zu Szczawnica im Königreiche Galizien. Physicalisch-chemisch untersucht von Th. von Torosiewicz, Apotheker in Lemberg; beschrieben und mit Rücksicht auf ihre Heilkraft gewürdigt von Heinrich Kratter, Doctor der Medicin, k. k. Kreisarzt etc. etc. Zum Gebrauche des Szczawnicer Brunnengäste. Lemberg, bei Piller. 1842. kl. 8. VI und 139 S.

Vorliegender Beitrag zur Balneographie der in dieser Beziehung noch viel zu wenig gekannten Provinz unserer Monarchie zerfällt in sechs Abschnitte. Der erste schildert den Curort in geographischer, statistischer und naturgeschichtlicher Beziehung. Wir finden hier viele Vorzüge desselben aufgezeichnet, besonders bieten die Flora und Fauna, wenn auch nur oberflächlich bezeichnet, wie es der Umfang der Schrift auch nicht füglich anders gestattete, viel Interessantes und besonderes letztere manches Neue. Zu diesem Abschnitte gehört die am Ende angefügte Tabelle, eine Übersicht der meteorologischen Beobachtungen in Szczawnica während der Sommermonate von 1834 bis 1838. — Der zweite Theil umfasst eine gedrängte Darstellung der ethnographischen Verhältnisse und der mit der Brunnenanstalt in Verbindung stehenden Einrichtungen, Anordnungen und Verfügungen. Sehr zweckmässig erscheint das am Ende angefügte Verzeich-

niss jener Orte, an denen das — jährlich in namhaften Partien versendete — Mineralwasser zu haben ist. — Der dritte Abschnitt begreift die Schilderung der Umgebung der Anstalt, Ausflüge etc. — Im vierten finden wir die physicalisch-chemischen Eigenschaften der dasigen Mineralwässer gewürdiget. Die Josephinenquelle enthält Cali, Natron, Kalk, Bittererde, Eisen, Salz-, Schwefel-, Kohlensäure, Kieselsäure und Spuren von Jod. Chlornatrium und kohlensaures Natron sind unter den festen Bestandtheilen, unter den flüchtigen Kohlensäure vorherrschend. Letztere beträgt für ein Pfund Mineralwasser 36.16 Cubikzoll. Aus der Analyse geht hervor, dass es mit dem Selterser Wasser in vielen und zwar den wesentlichsten Bestandtheilen übereinkomme. Die Stephans- und Magdalenenquelle ähneln in qualitativer Hinsicht ganz dem Wasser des Josephinenbrunnens; nur in der Quantität dieser Bestandtheile sind diese Wässer verschieden, so zwar, dass der Magdalenenbrunnen verhältnissmässig der gehaltreichste, das Stephanswasser das ärmste an Salzen ist. Es gehören somit die Szczawnicer Quellen zu den alcalinisch-muriatischen Säuerlingen mit einem sehr geringen Eisengehalte. — Der fünfte Abschnitt gibt eine Darstellung der Wirkungen genannter Wässer (in deren Analyse einige andere, bloss zu Bädern benützte Quellen, so wie das Schwefelwasser nicht aufgenommen sind) auf den menschlichen gesunden und kranken Organismus, nebst den nothwendigen Verhaltungsregeln bei seinem Gebrauche. Die Wirkungen finden in der chemischen Zusammensetzung zum Theil ihre Erklärung. Die Verhaltungsmassregeln enthalten eben nichts Neues. Auch glauben wir, dass die Angabe der speciellen Krankheitszustände, gegen welche das genannte Mineralwasser bereits mit glücklichem Erfolge in Anwendung gebracht wurde, einer genaueren Sichtung bedürfe. — Im sechsten Abschnitte folgen endlich einige Krankengeschichten. Die Beigabe dieser ist nach unserer Meinung für die Bestimmung vorliegender Schrift wohl überflüssig gewesen. Denn obwohl sie in einer Balneographie, die für den ärztlichen Unterricht bestimmt ist, nie fehlen sollen, ja sogar nothwendig sind, so gilt das Gleiche keineswegs in einer bloss als Wegweiser für Curgäste dienenden Schilderung, ja es kann dadurch in einzelnen Fällen entschiedener Nachtheil veranlasst werden. Übrigens begrüssen wir die Schrift als einen willkommenen Beitrag zur Balneographie der an Mineralquellen so reichen österreichischen Monarchie, indem wir zugleich den Wunsch aussprechen, dass es dem Herrn Verf. gefällig sein möge, seine Erfahrungen darüber dem ärztlichen Publicum in einer geeigneten Monographie mitzutheilen. Die nicht unerheblichen Druckfehler finden in der Entfernung des Verfassers vom Druckorte ihre Entschuldigung. Die Ausstattung lässt Manches zu wünschen übrig.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bouchut (Dr. B.), *Manuel pratique des maladies des nouveau-nés et des enfans à la mamelle, précédé d'une notice sur l'éducation physique des jeunes enfans. In 12. de 26 f. Paris, chez J. B. Baillière. (4 Fr. 50 C.)*

Castel (Dr.), *Exposition des attributs du système nerveux. Réfutation de la doctrine de Charles Bell, et explication des phénomènes de la paralysie. 12. édit. In 8. de 18 f. Paris, chez Baillière. (4 Fr.)*

Chelius (Max. Jos., Dr. u. Prof. etc. zu Heidelberg), Handbuch der Chirurgie zum Gebrauch bei seinen Vorlesungen. II. Bd. 1. Abth. 6. verm. und verb. Orig. Aufl. Heidelberg, *Groos.* 1844. 2 Bde. in 4 Abth. (12 fl.)

Chevalier (Ulysse M. Dr.), *Essai d'anatomie philosophique sur les parties primaires du squelette intérieur et extérieur, d'après le système de Carus. In 8. de 4 f. Versailles.*

Fossati (Dr. J.), *Manuel pratique de Phrénologie, ou Physiologie du cerveau d'après les doctrines de Gall, de Spurzheim, de Combe et d'autres phrénologistes. In 12. de 20 f. Paris, chez Germer-Baillière. (6 Fr.)*

Gemini (P. A. de), *Considérations sur le mode de transmission de la peste et sur la génération des maladies en général. In 8. d'une f. Rambouillet.*

Guépin (A.), *Études d'Oculistique. Paris, Germer-Baillière. 9 f. gr. 8. (3 Fr. 50 C.)*

Haldat (Dr. de), *Recherches sur la concentration de la force magnétique vers les surfaces des corps magnétisés. In 8. de 2 f. Nancy.*

Laroche (M. P.), *Considérations sur l'emploi thérapeutique de l'iodure de potassium. In 12. d'une f. Paris.*

Leconte (Dr.), *Hygiène des bains de mer, de leurs avantages et des dangers de leur abus. In 8 de 12 f. Paris, chez Baillière. (3 Fr.)*

Marmont (Charles), *la Diastolie, ou Méthode pour conserver les dents sans employer la lime. In 18. d'une f. Paris, chez Fortin.*

Neucourt (M. F.), *Observations de la fracture de la mâchoire inférieure, suivies de remarques. In 8. d'une demi-feuille. Paris.*

Sandby (Jun. G. M. A.), *Mesmerism and its Opponents: with a Narrative of Cases. London, 1844. 288 pp. gr. 8. (6 Sh.)*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.